

EVALUASI KOORDINASI PELAYANAN KESEHATAN LINTAS PROVINSI PADA MASA TANGGAP DARURAT BENCANA GUNUNG MERAPI TAHUN 2010

AN EVALUATION ON CROSS-PROVINCIAL HEALTHCARE COORDINATION DURING THE EMERGENCY RESPONSE PERIOD OF GUNUNG MERAPI DISASTER IN 2010

Sri Purwaningsih¹, Laksono Trisnantoro², Bella Donna³

¹RSPAU Dr. S. Hardjolukito, Yogyakarta

²Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Natural disasters influence human health and prosperity. The increasing tendency for natural disaster has become a priority in the disaster management in Indonesia. Gunung Merapi erupted on October 26, 2010. The eruption continued until November 2010. The disaster led to huge life tolls and injuries. It also caused substantial and extensive damages and losses in four main regions, Sleman Regency in the Province of DI Yogyakarta, Magelang, Klaten, and Boyolali Regencies in the Province of Central Java. The data issued on December 13, 2010 reported 388 life tolls, 2.786 inpatient injuries, 62.923 outpatients injuries, and up to 21.338 refugees. To anticipate the spread of negative effects on the victim health due to Gunung Merapi eruption, the Provincial Health Office of DIY and Central Java had cross-provincial coordination, organization, communication, and leadership.

Method: A qualitative research was conducted using case study design. Subjects of the study were informants who played important roles in the coordinative process in the Province of DI Yogyakarta and Central Java. The data were collected by means of document investigation, direct observation, and in-depth interviews. Data validity was checked by means of source, method, and data triangulation.

Results: To realize an effective and efficient healthcare during the emergency response period after Gunung Merapi eruption, an integrated command organization was established to involve the two provinces – DI Yogyakarta and Central Java. The organization had daily coordination meetings by means of direct communication in terms of meetings and indirect communication using teleconference. Information could be received and transmitted quickly by means of *sms* gateway and email. Leadership applied during the emergency response period was command in nature, rather than authoritarian style.

Conclusion: Cross-provincial healthcare coordination during the emergency response period after Gunung Merapi eruption in 2010 worked in a sufficiently effective way, since no extraordinary cases occurred at that time.

Keywords: Disaster, organization, coordination, communication, leadership

ABSTRAK

Latar Belakang: Bencana alam selalu mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Bencana alam yang terus meningkat telah menjadi sebuah prioritas penanganan bencana di Indonesia. Pada tanggal 26 Oktober 2010, Gunung Merapi mengalami erupsi dan berlanjut sampai dengan awal November 2010. Jumlah korban yang meninggal maupun luka-luka cukup banyak, serta menyebabkan kerusakan dan kerugian yang meluas di empat wilayah yaitu kabupaten Sleman di Provinsi DI Yogyakarta, Kabupaten Magelang, Klaten dan Boyolali di Provinsi Jawa Tengah. Informasi yang diperoleh pada tanggal 13 Desember 2010, data meninggal dunia 388 orang, rawat inap sejumlah 2.786 orang, rawat jalan 62.923 orang dan jumlah pengungsi sampai 21.338 orang. Untuk mengantisipasi meluasnya dampak negatif terhadap kesehatan yang ditimbulkan akibat erupsi Gunung Merapi, Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan Jateng melaksanakan koordinasi, pengorganisasian, komunikasi dan kepemimpinan.

Metode Penelitian: Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subyek penelitian adalah informan yang memiliki peranan penting dalam proses koordinasi di Provinsi D.I. Yogyakarta dan Jateng. Pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi, observasi langsung, dan wawancara mendalam. Validitas data menggunakan triangulasi sumber, metode, dan data.

Hasil Penelitian: Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pada masa tanggap darurat bencana Gunung Merapi, dibentuk organisasi komando terpadu yang melibatkan dua Provinsi yaitu DI. Yogyakarta dan Jateng, melaksanakan koordinasi melalui rapat harian menggunakan komunikasi langsung dengan pertemuan dan tidak langsung dengan *teleconference*. Penerimaan dan pengiriman informasi cepat melalui *sms gateway* dan *email*. Gaya Kepemimpinan yang diterapkan pada masa tanggap darurat bersifat komando dan tidak otoriter.

Kesimpulan: Koordinasi pelayanan kesehatan lintas provinsi pada masa tanggap darurat Gunung Merapi tahun 2010 berjalan cukup efektif, karena pada saat itu tidak terjadi kasus KLB.

Kata kunci: bencana, organisasi, koordinasi, komunikasi, kepemimpinan

PENGANTAR

Bencana telah menjadi isu menarik pada beberapa tahun terakhir ini dan hampir semua aspek kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan. Bencana alam selalu mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Meskipun perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bencana telah berkembang pesat, tetapi dampak keparahan akibat bencana alam meningkat secara tajam dalam beberapa dekade terakhir ini. Hal ini terjadi karena meningkatnya kerentanan masyarakat akibat dari pertumbuhan penduduk yang cepat, urbanisasi, degradasi lingkungan, kemiskinan, dan ketimpangan sosial. Bencana juga dapat mengakibatkan peningkatan kerugian secara ekonomi di masyarakat¹.

Indonesia saat ini sering menghadapi berbagai bencana alam seperti banjir, tanah longsor, gunung meletus dan kekeringan. Bencana ini selalu terjadi di sepanjang tahun dan dapat menjadi ancaman selamanya. Kejadian bencana alam yang terus meningkat ini telah menjadi sebuah prioritas penanganan bencana di Indonesia².

Pada tanggal 26 Oktober 2010, Gunung Gunung Merapi mengalami erupsi dan berlanjut sampai dengan awal Bulan November 2010. Peristiwa ini mengakibatkan jatuhnya korban jiwa dan luka-luka, serta kerusakan dan kerugian besar di wilayah yang tersebar pada empat Kabupaten yaitu Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Klaten dan Kabupaten Sleman. Bencana Gunung Gunung Merapi ini merupakan yang terbesar dibandingkan dengan bencana yang sama dalam lima periode waktu sebelumnya yaitu tahun 1994, 1997, 1998, 2001 dan 2006³.

Menurut data dari Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Kemenkes, sampai dengan tanggal 13 Desember 2010 korban meninggal berjumlah 388 orang, rawat inap sejumlah 2786 orang, rawat jalan 62.923 orang dan jumlah pengungsi sampai 21.338 orang⁴. Guna mengantisipasi meluasnya dampak negatif terhadap kesehatan yang ditimbulkan akibat bencana erupsi Gunung Gunung Merapi yang melibatkan dua provinsi yaitu Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah, maka pemerintah mengambil alih komando dan kendali penanggulangan bencana, untuk kluster kesehatan sebagai komando dan kendalinya dipegang oleh pejabat Eselon I dari Kemenkes RI.

Kejadian bencana menimbulkan situasi yang kacau dan membuat panik, banyak sarana prasarana yang rusak, untuk menanggulangi kondisi tersebut

perlu adanya manajemen penanggulangan bencana, diantaranya dengan membentuk suatu organisasi komando terpadu yang dikendalikan oleh pemimpin yang menguasai situasi medan, tegas dan berani mengambil suatu keputusan yang cepat. Komunikasi dan koordinasi merupakan hal yang penting dalam penanganan situasi ini, karena dalam kondisi yang demikian kacau dibutuhkan tindakan yang cepat agar tidak menimbulkan masalah yang lebih besar lagi. Koordinasi dilakukan dengan rapat harian baik langsung dalam pertemuan atau melalui *tele-conference* menggunakan *skype*, sedangkan informasi data cepat diperoleh dengan sms, email atau faksimili dan jalurnya satu pintu agar data yang diperoleh selalu valid.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan kualitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus dengan evaluasi summatif. Penelitian dilakukan di Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah. Subyek penelitian adalah informan yang memiliki peranan penting dalam proses koordinasi pada masa bencana Gunung Merapi di Provinsi DI Yogyakarta yaitu Pusat Penanggulangan Krisis Kementerian Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan dari Provinsi DI Yogyakarta, Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Sleman, Kabupaten Klaten, Kabupaten Boyolali, dan Kabupaten Magelang. Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling* dengan pertimbangan bahwa subyek adalah sekelompok orang yang memiliki informasi yang dibutuhkan, juga merupakan sekelompok orang yang paling tahu tentang apa yang diinginkan peneliti dan akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi yang diteliti.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Input

Pada awal kejadian bencana sering membuat suasana menjadi kacau dan panik, kebutuhan sumber daya melebihi dari kondisi normal ketika tidak terjadi bencana, hal ini terjadi karena banyak sarana prasarana yang rusak, jatuhnya korban jiwa, dan kebutuhan logistik yang meningkat. Dampak dari erupsi Gunung Merapi yang melibatkan provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah, menimbulkan permasalahan kesehatan bagi pengungsi. Sebagaimana tampak dalam data Laporan Gunung Merapi dari PPK Kemenkes di Jakarta tanggal 13 Desember 2010 tentang perkembangan permasalahan kesehatan, sebagai berikut :

Tabel 1. Data Korban Akibat Bencana Erupsi Gunung Merapi

| Korban | Penyebab | | Total (Jiwa) |
|--------------|------------|----------------|--------------|
| | Luka Bakar | Non Luka Bakar | |
| Meninggal | 198 | 190 | 388 |
| Rawat Inap | 77 | 2.709 | 2.786 |
| Rawat Jalan: | | | 62.923 |
| - Rumkit | - | - | 3.939 |
| - Pos Kes. | - | - | 58.984 |
| Pengungsi | | | 21.338 |

Sumber : Kemenkes, 2010

Gambaran Sumber Daya Manusia

Pada awal kejadian tanggal 25 Oktober hingga tanggal 18 Nopember 2010, Dinas Kesehatan telah menerjunkan sebanyak 38 Tim yang terdiri dari Tim Puskesmas sebanyak 29 tim dan Rumah sakit, baik swasta maupun pemerintah, sebanyak 9 tim. Selain tim dari Kabupaten Boyolali, juga menerima bantuan tim kesehatan dari luar Kabupaten Boyolali sebanyak 38 tim sehingga total jumlah tim yang diterjunkan sebanyak 76 tim. Dari sejumlah 76 tim kesehatan tersebut terdiri dari 580 tenaga yang terbagi menurut jenis tenaga sebagai berikut:

Tabel 2. Tim Tanggap Darurat

| Jenis Tenaga | Dokter | Dokter gigi | Perawat | Bidan | Ass Apt | Driver | Lain-lain | Total |
|--------------|--------|-------------|---------|-------|---------|--------|-----------|-------|
| Kab. | 44 | 11 | 136 | 133 | 5 | 38 | 0 | 367 |
| Luar Kab. | 47 | 1 | 114 | 0 | 9 | 35 | 7 | 213 |
| Jumlah | 91 | 12 | 250 | 133 | 14 | 73 | 7 | 580 |

Sumber data; Kemenkes, 2010

Jumlah pos-pos kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan yang datang dari berbagai daerah maupun dari luar negeri, pasti akan menimbulkan persoalan dari sisi manajemen relawan dan pelayanan medis. Permasalahan yang ditemui selama masa tanggap darurat terkait hal tersebut diantaranya: 1) pelayanan medis yang diberikan kepada pengungsi tidak merata, 2) relawan medis dan non medis yang tidak mau ditempatkan sesuai arahan bahkan memilih sendiri tempat yang bernilai politis, 3) penempatan relawan yang tidak melalui kementerian kesehatan dan dinas kesehatan akan terjadi penumpukan tenaga kesehatan di suatu pos kesehatan tertentu, 4) relawan yang tidak melapor ketika datang serta lama waktu tugas tidak sesuai dengan yang tertera dalam surat tugas, 5) minimnya jumlah dokter bedah plastik yang tidak sebanding dengan banyaknya korban luka bakar khususnya dengan luka bakar di atas 50% akibat erupsi Gunung Merapi

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kabupaten Magelang, Kabupaten Klaten dan Kabupaten Bo-

jolali mendistribusikan dan mengkoordinir relawan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Koordinasi dilakukan dengan para relawan maka diperlukan koordinator wilayah dan pengaturan sumberdaya manusia yaitu dengan pendistribusian relawan berdasarkan spesialisasi dari relawan agar dapat memberikan pelayanan yang tepat dan cepat serta penunjukan seseorang sebagai koordinator relawan dalam pelayanan kesehatan serta diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengelola pelayanan kesehatan di pos pengungsian.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan bagi korban bencana dan pengungsi selama masa tanggap darurat bencana yaitu melalui: 1) Pos Kesehatan yaitu dengan memberikan pelayanan di pos-pos pengungsian berupa pengobatan luka untuk korban luka bakar dan perawatan luka bagi yang bukan luka bakar serta penyakit yang timbul akibat letusan Gunung Merapi, tiap pos minimal ada satu tim medis (dokter, perawat, bidan, administrasi dan driver) yang dilengkapi dengan ambulan, alat-alat kesehatan dan obat-obatan pelayanan dasar dan kedaruratan, 2) Puskesmas Keliling atau bisa disebut dengan pos

kesehatan mobile yaitu dengan memberikan pengobatan secara keliling kepada pengungsi dan 3) Rumah Sakit sebagai tempat rujukan jika ada korban luka bakar atau penyakit lain yang muncul dan tidak mampu ditangani.

Gambaran Dana

Pemerintah mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana pada masa tanggap darurat melalui APBN, sementara itu pemerintah daerah dapat mengalokasikan dana siap pakai dalam APBD mengacu pada PP No. 22/2008. Pasal 60 UU No. 24/2007 menyebutkan bahwa dana penanggulangan bencana menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah, juga Pemerintah dan Pemerintah Daerah mendorong partisipasi masyarakat dalam penyediaan dana yang bersumber dari masyarakat⁵.

Hasil telaah awal diperoleh informasi bahwa dinas kesehatan saat itu belum mempunyai anggaran belanja khusus untuk penanggulangan krisis ben-

cana, tetapi anggaran yang ada teralokasikan pada masing-masing bidang pelayanan di Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

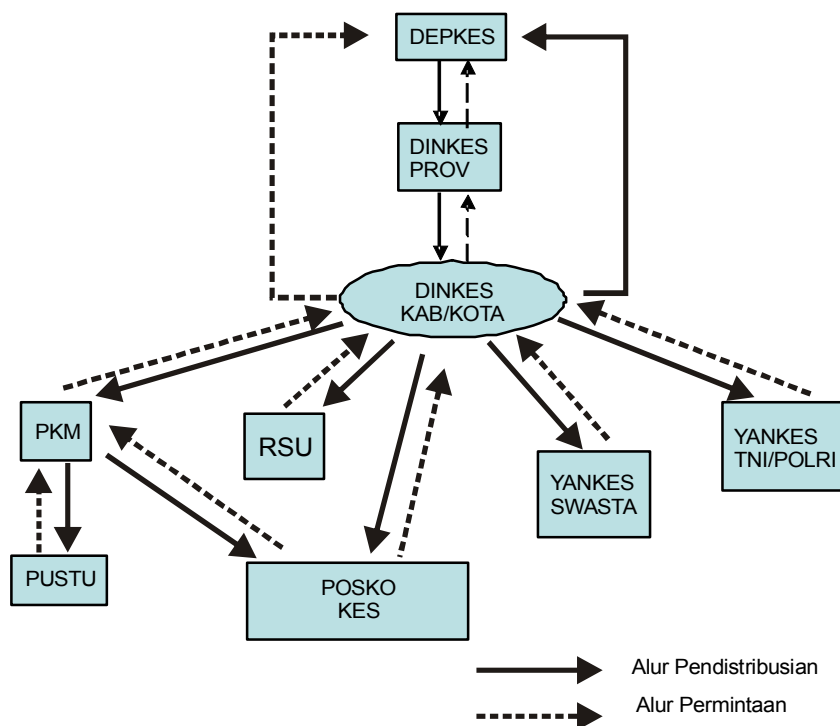
Gambaran Sarana dan Prasarana

Bantuan logistik yang diperoleh dari BNPB, lembaga swasta maupun pemerintah dan masyarakat telah direkapitulasi dan didistribusikan ke masing-masing lokasi terkena bencana. Peraturan Pemerintah No. 21/2008 pasal 26 disebutkan bahwa penge-
rahan SDM, peralatan dan logistik ke lokasi bencana dilakukan untuk menyelamatkan dan mengevakuasi korban bencana, memenuhi kebutuhan dasar dan memulihkan fungsi prasarana dan sarana vital yang rusak akibat bencana serta harus sesuai dengan kebutuhan⁶.

Pengelolaan logistik bencana yang telah tersedia dan bantuan yang masuk dilakukan rekapitulasi dan selanjutnya untuk didistribusikan ke masing-masing pos kesehatan, sebagaimana sesuai alur distribusi obat sebagai berikut :

Hasil telaah dokumentasi dan wawancara ditemukan bahwa walaupun saat itu sudah diingatkan kepada para donatur agar tidak memberikan bantuan susu formula, namun ada yang tetap bersikeras untuk tetap membantu, walaupun pada akhirnya terpaksa harus diterima. Tetapi untuk pendistribusiannya dan pemanfaatannya tetap harus dalam pengawasan petugas serta disosialisasikan kepada masyarakat umum bahwa susu formula dilarang untuk diberikan kepada bayi baru lahir dan balita dibawah dua tahun. Kutipan wawancara informan tentang hal tersebut adalah sebagai berikut:

“...kesulitan kita lagi masalah yang bantu logistik itu untuk anak-anak bayi balita, kita ada komitmen untuk mengamankan ee... penggunaan susu formula yang seperti itu, tapi ternyata juga ada yang langsung ngedrop lewat ini ada yang langsung lewat desa, lewat PKK, kita sudah menyampaikan terus menyampaikan tapi ya mereka tidak mau untuk tunduk seperti itu taruh saja tinggal pergi hehehe...bingung itu yang kesempatan, seperti itu banyak kemarin itu ya...”(R7)



Gambar 1.: Alur Distribusi Obat Bencana Gunung Merapi

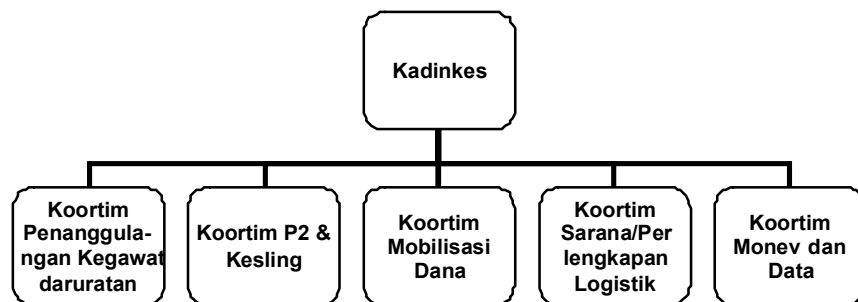
Sumber: Dinkes Provinsi DI Yogyakarta, 2010

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/Sk/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, pada keputusan kedua berbunyi bahwa ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir hingga umur enam bulan dan dianjurkan dilanjutkan hingga umur dua tahun dengan pemberian MP-ASI, keputusan ketiga dinyatakan bahwa semua tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif⁸.

Proses

Pengorganisasian

Proses yang mengatur penggunaan dan pemanfaatan sumber daya yang ada di dalam lingkungan organisasi ini merupakan suatu pengorganisasian. Dimana pemanfaatan sumber daya ini menekankan pada pencapaian sasaran dan sistem manajemen yang bersangkutan, hal ini akan membuat sasaran menjadi jelas dan menjelaskan pemanfaatan sumber daya guna mencapai sasaran dan tujuan organisasi. Pada awal kejadian erupsi Gunung Merapi telah dibentuk tim penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana (PK-AB), salah satu contohnya seperti Gambar di bawah ini :



Gambar 2. Struktur Organisasi PK- AB Dinas Kesehatan Provinsi DIY (sesuai SK Kadinkes No. 360/2027/III.2 tanggal 1 Maret 2010)

Sumber: Dinkes Prov. DIY, 2010

Setelah erupsi Gunung Merapi yang semakin besar kejadiannya pada tanggal 5 November 2010, dan melibatkan dua provinsi yaitu Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah, guna menghindari jatuh korban yang lebih banyak maka atas instruksi Presiden, sebagai kendali komando tanggap darurat adalah BNPB khusus untuk kluster kesehatan yang

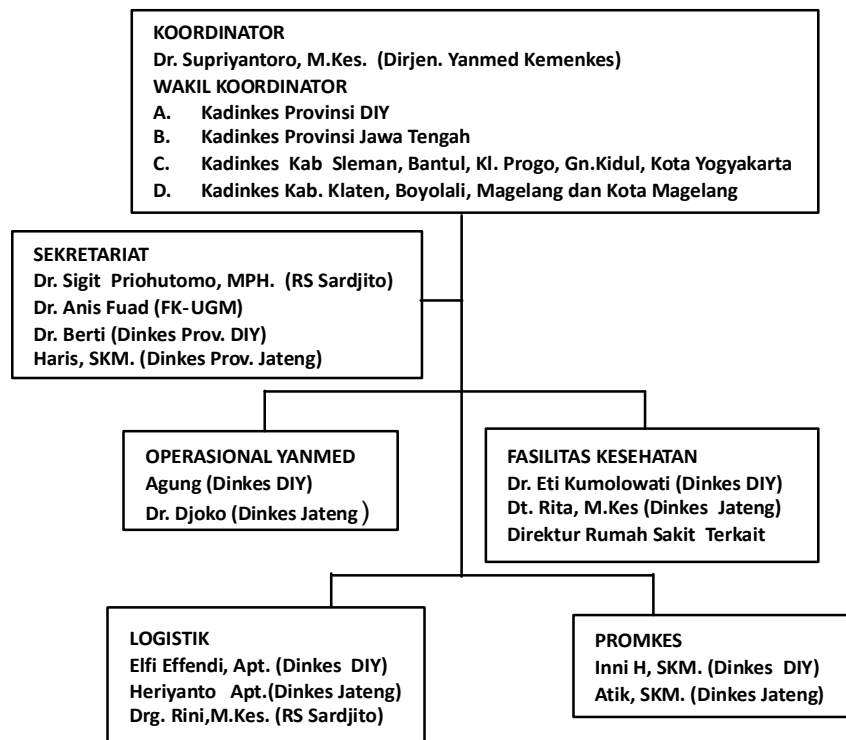
ditunjuk sebagai *leader* adalah pejabat eselon I Kemenkes RI, dibantu oleh kepala dinas dari Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah sebagai wakil koordinatornya.

Menurut Pramudya⁹, menyatakan bahwa masalah respon bencana diakibatkan oleh tidak bagusnya manajemen penanganan bencana. *Incident Command System* (ICS) yang diterjemahkan sebagai Sistem Komando Bencana tidak hanya bisa diterapkan dalam kondisi bencana tetapi dapat juga digunakan untuk mengatur jalannya sebuah acara. Sistem ini terstruktur untuk memfasilitasi segala aktifitas yang terangkum dalam lima fungsi utama yaitu komando, operasi, perencanaan, logistik dan administrasi.

Incident Command System (ICS) merupakan suatu perangkat atau sistem yang memiliki prinsip-prinsip penanggulangan bencana yang efektif dan efisien dalam sistem komando, koordinasi, komunikasi dan pengelolaan penanggulangan keadaan darurat. Prinsip komando dalam ICS terbagi menjadi dua bagian yaitu: 1) Rantai komando artinya adanya urutan garis otoritas dan hubungan pelaporan dari tingkat yang lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi, segala laporan dan perintah harus mentaati rantai garis komando, 2) Kesatuan Komando adalah seluruh personel harus melapor hanya pada satu super-

visor dan menerima tugas hanya dari supervisor tersebut.

Gambar struktur organisasi tim kesehatan penanggulangan bencana erupsi Gunung Merapi yang dibentuk dan merupakan pengalihan dari struktur organisasi sehari-hari adalah:



Gambar 3. : Struktur Organisasi Erupsi Gunung Merapi Tahun 2010

Pengorganisasian komando terpadu ini, pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pengungsi semakin terorganisir setelah satu minggu. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Klaten dapat dikoordinir langsung oleh Pejabat Eselon I dari Kemenkes selaku koordinator yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan dalam merekapitulasi dan mendistribusikan logistik serta mengkoordinir relawan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Rapat koordinasi tentang alur tugas, mengumpulkan informasi, menyepakati data dan informasi yang akan disampaikan dan alur informasinya, sehingga dibutuhkan arus informasi yang cepat guna mengetahui perkembangan permasalahan kesehatan.

Koordinasi

Koordinasi pada kluster kesehatan berlangsung secara rutin melalui rapat harian atau dengan *teleconference* secara bersamaan setiap hari pukul 14.00. Pada pelaksanaan pertemuan tersebut setiap peserta sudah membawa data/informasi tentang upaya-upaya yang dilakukan selama masa tanggap darurat bencana antara lain permasalahan kesehatan

pengungsi yang berpotensi KLB juga korban luka atau meninggal ketika terjadi bencana, jumlah pengungsi, pengaturan dan penempatan relawan/petugas medis di pos-pos kesehatan. Pelaksanaan koordinasi tidak langsung dilaksanakan dengan menggunakan telepon, surat, faksimili atau email dan website. Waktu itu kesiapan alat teknologi informatika dibantu dari FK UGM, demikian penggalan wawancaranya :

“...Di Kesehatan yang jelas telepon, kemudian kami punya website khusus seperti itu, jadi untuk penanggulangan bencana itu punya website sendiri, kemudian melalui skype. Data disampaikan secara tertulis, email maupun laporan lisan, jadi tim-timnya itu selalu nyebar di lapangan, langsung dari teleconference itu kita cek, tiap hari juga ada laporan...nha dari situ kita ngecek jadi ada laporan dari lapangan dilaporkan di situ langsung, kita mempunyai tim-tim yang mencari data laporan itu termasuk dari KMPK juga mendukung..”(R1)

“...kemarin ee...dibantu oleh KMPK ya Prof Laksono ya dgn sms gateway jadi ..ee..ada petugas yang dilatih untuk melakukan surveilans penyakit dan hari itu juga dikirimkan ke dinas kesehatan provinsi dan diolah menjadi sajian data dengan grafik, dengan table dan dikirimkan ke kemenkes...”(R8)

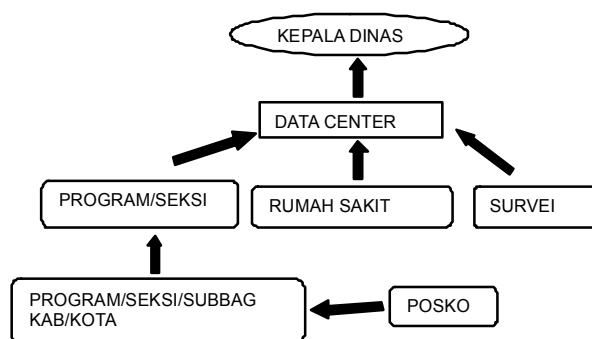
Pendekatan sistem yang digunakan dalam koordinasi adalah memandang koordinasi sebagai bentuk pengintegrasian, pengsinkronisasian, dan penyederhanaan pelaksanaan tugas yang terpisah-pisah secara terus-menerus oleh sejumlah individu atau unit sehingga semuanya bersatu dalam jumlah, mutu, tempat, dan waktu yang tepat dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Koordinasi lintas provinsi ketika itu, bisa dikatakan cukup bagus dan efektif karena dengan melalui koordinasi bisa saling *sharing* dan berbagi informasi serta saling memberikan bantuan baik teknis maupun sumber dayanya.

Komunikasi

Bagian penting yang perlu mendapat perhatian bagi pemimpin dalam mempengaruhi orang lain agar mau melakukan perintahnya ataupun dalam proses pengambilan keputusan adalah komunikasi. Komunikasi bisa dikatakan sebagai suatu hubungan yang dilakukan melalui surat, kata-kata, simbol atau pesan yang bertujuan agar setiap manusia yang terlibat dalam proses dapat saling tukar-menukar arti dan pengertian terhadap sesuatu¹⁰.

Informasi yang cepat, tepat, akurat dan sesuai dengan kebutuhan harus dilakukan dalam setiap penanganan bencana. Informasi bisa disampaikan secara langsung melalui rapat-rapat yang dilaksanakan setiap hari atau secara tidak langsung melalui radio komunikasi, telepon seluler, email, *teleconference* maupun website. Sesuai dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 064/ 2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, dinyatakan bahwa informasi yang berupa laporan bencana mengalir secara berjenjang, mulai dari dinas kesehatan kabupaten/kota kepada provinsi dan diteruskan kepada Kemenkes.

Berikut ini gambaran alur penyampaian laporan di pusat data bencana Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta:



Gambar 4. Alur Penyampaian Laporan di Data Centre Bencana

Sumber : Dinkes Prov DIY 2010

Beberapa sumber responden yang diwawancarai terkait dengan media komunikasi yang digunakan menemukan kendala-kendala, walaupun pada saat itu sudah ada bantuan dari fakultas kedokteran UGM berupa alat *teleconference* dan *sms gateway* disertai dengan personelnnya yang melatih metode tersebut. Permasalahan ini muncul karena beberapa alasan antara lain sumber daya yang terbatas, membutuhkan biaya untuk sms, merasa terbebani, dan signalnya yang lemah. Merasa terbebani dengan adanya kebijakan dari pusat mengenai format laporan yang dirasakan kaku dan kurang disosialisasikan.

Kepemimpinan

Melihat besarnya permasalahan yang terjadi dan situasi bencana yang cepat sekali berubah, dibutuhkan seorang pemimpin yang tegas dan cepat dalam mengambil keputusan. Kepemimpinan yang efektif merupakan salah satu komponen penting untuk mengoptimalkan koordinasi lintas provinsi dan mengkolaborasikan semua lembaga sektoral dan sumber daya yang ada di pemerintah daerah maupun swasta untuk membantu semua masyarakat korban bencana Gunung Merapi pada masa tanggap darurat.

Berdasarkan hasil penelitian, antara Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda, dimana gaya kepemimpinan di Provinsi DI Yogyakarta lebih bersifat mendorong/mensupport, mengkoordinir dan saling mengisi dan di Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa gaya kepemimpinan komando sangat efektif karena pada saat itu dibutuhkan gerak cepat dalam penanganan korban.

Pada masa tanggap darurat erupsi Gunung Merapi tahun 2010 yang melibatkan dua provinsi, membentuk suatu kerjasama dari gaya kepemimpinan yang berbeda dalam menangani permasalahan bencana bidang kesehatan merupakan hal yang menarik. Tidak hanya cukup dengan koordinasi melainkan juga membentuk suatu kolaborasi yang sinergi dalam satu kesatuan komando.

Output

Koordinasi yang terus menerus dan berkelanjutan, bentuk pengorganisasian menggunakan sistem komando terpadu dan didukung pemimpin yang bersifat komando, memiliki keberanian untuk mengambil suatu keputusan tetapi tidak otoriter, serta komunikasi lintas provinsi yang efektif menggunakan *teleconference* juga sistem pelaporan cepat menggunakan email, faksimili dan *sms gateway*, maka upaya pelayanan kesehatan lintas provinsi yang dilaksanakan pada masa tanggap darurat bencana erupsi

Gunung Merapi dinilai berjalan efektif, hal ini dapat diketahui dari: 1) Tidak adanya penyebaran penyakit yang berpotensi wabah dan dapat terjadi pada paska bencana baik di lokasi pengungsian maupun masyarakat terdampak lainnya. Dari hasil penelitian tidak ditemukan adanya penyakit yang berpotensi KLB yang ada hanya meningkatnya ISPA akibat efek dari debu vulkanik yang terhirup, namun semua dapat diatasi dengan baik, 2) Melakukan pemantauan dan upaya penyehatan lingkungan di tempat pengungsian sampai kembali ke rumah dapat difasilitasi, 3) Tercukupinya kebutuhan logistik obat-obatan dan alat kesehatan dalam penanggulangan bencana. Penelitian menunjukkan bahwa semua bantuan logistik baik obat-obatan dan alkes dapat terdistribusi merata ke semua pos-pos kesehatan, 4) Pendistribusian/mobilisasi bantuan pelayanan kesehatan, relawan kesehatan dan logistik kesehatan terlaksana dengan baik, dan 5) Laporan harian kegiatan dan data korban dapat disampaikan tepat waktu. Sistem informasi yang menggunakan sms *gateway*, email, faksimili dan HP, laporan harian yang dikirimkan dapat diterima dengan cepat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Organisasi komando terpadu efektif digunakan dalam masa bencana yang melibatkan dua provinsi atau lebih, karena pelaksanaan koordinasi dan komunikasi menjadi lebih efektif, terjalin kerjasama yang bagus, menghemat anggaran dan waktu. Partisipasi masyarakat yang dilibatkan secara bersama-sama dalam memberikan solusi, akan memberikan lebih besar kemungkinan untuk penyelesaian masalah secara efektif, efisien dan terpadu.

Koordinasi kluster kesehatan baik lintas sektor maupun lintas provinsi dilaksanakan dengan rapat harian dan *teleconference* secara bersamaan di Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Pelaksanaan koordinasi akan efektif jika tidak terjadi KLB, semua permasalahan kesehatan baik sarana prasarana, SDM dan anggaran dapat teratasi.

Komunikasi langsung melalui rapat koordinasi sedang komunikasi tidak langsung menggunakan media komunikasi seperti telepon, HT, HP, *teleconference*, email, *sms gateway* dan *website*. Informasi data yang disampaikan selalu di *update* setiap hari dan dilaporkan secara berjenjang melalui satu pintu agar informasi yang diterima tetap valid. Kendala dalam komunikasi adalah penggunaan *sms gateway* dan *teleconference* karena terganggu sinyal serta alat yang masih pinjam.

Kepemimpinan yang sesuai pada masa tanggap darurat erupsi Gunung Merapi merupakan sosok

pemimpin yang bersifat komando, tegas tetapi tidak otoriter dan berani mengambil keputusan.

Kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pengungsi di Pos Pengungsian antara lain: keterbatasan SDM kesehatan yang memiliki spesialis tertentu, tenaga surveilans di lapangan, pendistribusian relawan yang tidak merata karena sebagian besar relawan yang datang tidak melapor dan sulit diatur, serta memiliki kepentingan tertentu. Apalagi dari pihak relawan mempunyai konsep yang berbeda-beda dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga terlihat melakukan tindakan yang tidak terkoordinir.

Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota diharapkan dapat membuat SOP/Protap pengelolaan bencana, mengalokasikan dana siap pakai khusus penanganan bencana, memasukkan LSM dalam organisasi komando terpadu khususnya dalam tim fasilitas kesehatan dan logistik, dan mengadakan pelatihan IT untuk meningkatkan skill sumber daya manusia yang berhubungan langsung dengan teknologi informasi.

REFERENSI

1. Nelson C. Lurie N. Wasserman J. Zakowski S. Conceptualizing and Defining Public Health Emergency Preparedness. Available from : http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/full/97/Supplement_1/S9. (diakses tanggal 10 November 2010).
2. Kodoati dan Wardani. Disaster Managemet in Central Java Province, Indonesia. <http://www.springerlink.com/content/q.10412q221643353/> (diakses tanggal 4 November 2010)
3. Renaksi. Rencana Aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Wilayah Pasca Bencana Erupsi Gunung Merapi di Wilayah Provinsi D.I. Yogyakarta dan Jawa Tengah tahun 2011-2013. Yogyakarta. 2011.
4. Kementrian Kesehatan RI. Dokumentasi Laporan Harian Gunung Merapi tanggal 13 Desember 2010. Jakarta. 2010.
5. Undang-Undang Republik Indonesia No. 24/2007, Penanggulangan Bencana. Jakarta. 2007.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 21/2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana. Jakarta. 2008.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Data Centre Bencana Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta. 2010.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang

- Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Pada Bayi di Indonesia. Jakarta. 2004.
- 9 Pramudya. Sistem Komando Bencana dan Komponennya, [http://seputarbencana.wordpress.com/2010/11/11/03/sistem-](http://seputarbencana.wordpress.com/2010/11/11/03/sistem-komando-bencana-dan-komponennya/)
- 10 komando-bencana-dan-komponennya/, (diakses tanggal 13 Maret 2012).
- Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996.